Ontario

Une responsabilité partagée

Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse

Pour de plus amples renseignements

Renseignements généraux :

Toronto :	416 325-5666
Sans frais en Ontario:	1 888 789-4199
Ligne ATS :	1 800 387-5559
Courriel :	mcsinfo.mcys@ontario.ca
Site Web :	www.children.gov.on.ca

Pour vos questions particulières ou pour soumettre vos commentaires sur le *Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes*, par courriel à : cymh.mcys@ontario.ca

Table des matières

Résumé i

Aperçu : Cadre stratégique des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes 1

1. Pourquoi il importe d'avoir un Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes 2

   Nécessité 2

   Opportunité 4

   Services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes 5

2. Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes 7

   Vision 7

   Principes directeurs 7

   Population cible 9

   Continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins 9

   Objectifs stratégiques et domaines d'action prioritaires : orientation du changement 12

3. Prochaines étapes 19

Annexes

   Annexe A : Élaboration du Cadre stratégique 20

   Annexe B : Glossaire 22

   Annexe C : Continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins : fonctions et exemples 30

Notes 34

Résumé

Les problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario constituent une importante question de santé publique. Les études indiquent que de 15 à 21 pour 100 des enfants et des jeunes, soit de 467 000 à 654 000 enfants et jeunes ontariens environ, ont au moins un trouble de santé mentale. Les conséquences peuvent toucher les enfants et les jeunes maintenant et dans leur âge adulte, ainsi que leur famille/les personnes qui en sont responsables, les écoles, les collectivités, les employeurs et la province dans son ensemble.

Même si au cours des dernières années on a réalisé d'importants progrès dans la prestation de services et de mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes, on a relevé divers domaines nécessitant davantage d'améliorations :

- meilleure prestation en temps opportun des services destinés aux enfants et aux jeunes
- accent plus important sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie et le dépistage précoce
- meilleure collaboration entre les secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse et avec le secteur des services de santé mentale aux adultes
- plus grande uniformité dans la prestation des services
- recours plus grand à « ce qui fonctionne » en pratique
- inclusion sociale des enfants et des jeunes ayant des problèmes de santé mentale
- améliorations pour ce qui est de rendre compte

Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

À titre de défenseur des enfants et des jeunes, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) a élaboré un cadre stratégique afin de fournir l'orientation stratégique à suivre pour les améliorations à apporter au cours des dix prochaines années. Le Cadre s'applique à tous les enfants et jeunes de l'Ontario jusqu'à l'âge de 18 ans.

Le Cadre reconnaît que la santé mentale des enfants et des jeunes est une responsabilité partagée. Il vise à favoriser la collaboration entre tous ceux qui partagent la responsabilité du développement sain des enfants et des jeunes de l'Ontario : familles/personnes responsables, collectivités, fournisseurs de services, gouvernement et secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse.

Le Cadre est le produit d'une collaboration intersectorielle qui a inclus une année de discussions à l'échelle de la province avec plus de 300 participants représentant un très large éventail de partenaires gouvernementaux et communautaires. Ce document est également fondé sur un examen complet de la littérature d'autres provinces et pays, des consultations avec des spécialistes de la santé mentale et une série de discussions interministérielles.

Le Cadre :

- décrit la vision en matière de santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario
- définit un continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins
- met l'accent sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie et le dépistage précoce
- précise les objectifs stratégiques et les domaines d'action prioritaires devant guider les changements au cours des dix prochaines années
- fournit les assises pour l'élaboration en matière de services de normes, de lignes directrices et de mesures des résultats s'appliquant à l'échelle provinciale
- ouvre la voie à la planification communautaire et gouvernementale intersectorielle

Vision et principes directeurs

Nous avons comme vision que l'Ontario soit un lieu où la santé mentale des enfants et des jeunes est reconnue comme un déterminant clé de la santé et du bien-être dans leur ensemble et où les enfants et les jeunes peuvent réaliser tout leur potentiel.

À cette fin, les principes suivants sont les fondements de notre cadre stratégique, lequel s'appuie sur des services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes qui sont :

- axés sur les enfants, les jeunes et la famille
- établis par la collectivité – les services et le soutien sont fournis aussi près du domicile que possible
- accessibles
- coordonnés et collaboratifs
- fondés sur des preuves et soumis à l'obligation de rendre compte

Continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins

Le Cadre stratégique reconnaît que les enfants, les jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables ont besoin d'un continuum de services et de mécanismes de soutien qui soit large et souple et qui réponde à leurs besoins tout au cours de leurs transitions sur le plan de l'âge, du développement, des études et du secteur.

Objectifs stratégiques et domaines d'action prioritaires

Le Cadre stratégique invite tous les partenaires gouvernementaux et communautaires à collaborer pour atteindre les quatre objectifs suivants au cours des dix prochaines années :

1. Le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes est coordonné, collaboratif et intégré à tous les niveaux communautaires et gouvernementaux, ce qui crée une culture de responsabilité partagée.
2. Les enfants, les jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables ont accès à un continuum souple de services et de mécanismes de soutien appropriés dans leur propre contexte culturel, environnemental et communautaire.
3. L'optimisation de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes est favorisée par une meilleure compréhension des besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et une meilleure capacité d'y répondre grâce à la prestation de services et de mécanismes de soutien efficaces.
4. Le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes rend compte de ses activités et est bien administré.

Pour chacun de ces objectifs, nous avons relevé des domaines d'action prioritaires. Ces objectifs circonscrivent les principaux domaines à améliorer et guideront les investissements et réinvestissements stratégiques dans les services et le soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes, au fur et à mesure que des ressources deviennent disponibles. De plus, ils ouvrent la voie à la collaboration et au dialogue interministériels et intersectoriels.

Prochaines étapes

Le MSEJ est déterminé à travailler en collaboration avec ses partenaires communautaires et gouvernementaux du secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes ainsi que des autres secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse afin de procéder à des changements en fonction des orientations décrites dans le présent cadre stratégique et de créer une culture de responsabilité partagée en matière de santé mentale des enfants et des jeunes.

Cela permettra en bout de ligne d'appuyer de meilleurs résultats en matière de santé mentale pour les enfants et les jeunes. En outre, cela fera en sorte que l'Ontario soit une province où la santé mentale des enfants et des jeunes est reconnue comme un déterminant clé de la santé et du bien-être dans leur ensemble et où les enfants et les jeunes peuvent réaliser tout leur potentiel.

Aperçu :
Cadre stratégique des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

Le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) a pour vision que l'Ontario soit un lieu où les enfants et les jeunes ont les meilleures chances de réussir et de réaliser tout leur potentiel.

Pour appuyer ces objectifs, le Cadre stratégique reconnaît que la santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario ne dépend pas seulement du secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes. Plutôt, elle constitue une *responsabilité partagée*.

Le présent cadre vise à favoriser la collaboration entre tous ceux qui partagent la responsabilité du développement sain des enfants et des jeunes ontariens : collectivités, y compris les familles/personnes responsables, tous les fournisseurs de services et secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse (notamment : santé, éducation, protection et bien-être de l'enfance, justice pour la jeunesse, services sociaux, loisirs, patrimoine et culture) ainsi que le secteur des services de santé mentale aux adultes et tous les niveaux de gouvernement.

La santé mentale des enfants et des jeunes ontariens est une responsabilité partagée.

Le présent cadre orientera les changements apportés au secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes et aidera les autres secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse à favoriser une optimisation de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes au cours des dix prochaines années.

Au bout du compte, il faut que tous les enfants et les jeunes aient accès à un continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur leurs besoins, et chaque collectivité doit s'efforcer de faciliter cela. La gamme de services et de mécanismes de soutien offerts dans une collectivité et les personnes et organismes chargés de les fournir varieront d'un lieu à l'autre en fonction du contexte local, des besoins des enfants, des jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables, ainsi que des ressources dont on dispose.

Le présent document explique pourquoi il est nécessaire de mettre en place un cadre stratégique pour la santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario, décrit les principaux éléments du cadre et fixe les objectifs et priorités qui guideront les changements au cours des dix prochaines années.

Un mot au sujet des définitions :

Il est important de faire en sorte que tous ceux qui travaillent à assurer un état de santé mentale optimal chez les enfants et les jeunes comprennent de la même façon les principaux termes utilisés. Ainsi, l'annexe B comprend la définition de certains des termes clés utilisés dans le présent cadre.

1. Pourquoi il importe d'avoir un Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

Nécessité

Les problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes sont une importante question de santé publique.

Même si les recherches sur la prévalence des troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes canadiens sont limitées, les études semblent indiquer que de 15 à 21 pour 100 des enfants et des jeunes souffrent de troubles de santé mentale qui causent d'importants symptômes ou déficience [1,2,3] – ce taux étant considérablement plus important chez les enfants et jeunes autochtones [4]. Cela signifie qu'en Ontario, approximativement 467 000 à 654 000 enfants et jeunes ont au moins un trouble de santé mentale diagnosticable qui cause une détresse importante et une altération du fonctionnement à la maison, à l'école, avec les pairs ou dans la collectivité [5]. Cependant, on reconnaît aussi qu'un nombre considérablement plus élevé d'enfants et de jeunes peuvent avoir une forme quelconque de problème de santé mentale.

Les conséquences des problèmes de santé mentale peuvent être importantes – et peuvent persister jusqu'à l'âge adulte, nuisant au fonctionnement, à la productivité et au développement sain de la génération suivante.

Les problèmes de santé mentale touchent les enfants et les jeunes de toutes classes et de tous milieux sociaux. Les conséquences éventuelles – notamment : mauvais résultats scolaires, décrochage avant la fin des études secondaires, abus d'alcool et de drogues, démêlés avec la justice, incapacité de vivre de façon autonome ou de conserver un emploi, problèmes de santé et suicide – ont une incidence sur les enfants, les jeunes, leur famille/les personnes qui en sont responsables, les écoles, les collectivités, les employeurs et la province dans son ensemble. Les maladies les plus graves peuvent se poursuivre jusque dans la vie adulte, nuisant au fonctionnement et à la productivité dans la collectivité et au développement sain de la génération suivante [6]. « Aucune autre maladie ne touche autant d'enfants d'une manière aussi grave et aussi étendue. » [7]

Même si au cours des dernières années on a réalisé d'importants progrès dans la prestation de services et de mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes, on a relevé divers domaines nécessitant davantage d'améliorations.

Meilleure prestation en temps opportun des services destinés aux enfants et aux jeunes

L'*Étude sur la santé des enfants de l'Ontario* a permis de déterminer que parmi les enfants et jeunes souffrant d'une maladie mentale, seulement un sur six recevait une forme quelconque de services de santé mentale spécialisés [8]. Ce taux est peut-être encore plus bas pour les enfants et jeunes autochtones. Il est clair que le besoin en services et mécanismes de soutien

visant la santé mentale des enfants et des jeunes dépasse la capacité du secteur d'y répondre. Pour répondre à ce besoin et pour assurer la valeur des ressources existantes et des nouvelles ressources éventuellement affectées, le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes doit former un partenariat avec l'ensemble des secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse.

Accent plus important sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie et le dépistage précoce

Jusqu'à maintenant, les services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes ont surtout porté sur l'intervention et le traitement. Par conséquent, nombre de collectivités n'offrent pas de services qui favorisent la santé mentale optimale, préviennent la maladie mentale, et permettent de dépister plus tôt les problèmes. Même si l'amélioration de ces services peut nécessiter des ressources supplémentaires à court terme, avec le temps, cela pourrait faire en sorte que l'on ait moins besoin d'avoir recours à des services ou du soutien plus intensifs et coûteux, diminuer la durée et la gravité des maladies mentales, et améliorer les possibilités qui s'offrent aux enfants et aux jeunes.

Meilleure collaboration entre les secteurs de services

Au fil du temps, le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes a évolué de manière différente afin de répondre aux besoins locaux. Par conséquent, la prestation des services peut sembler fragmentée. Pour aider les familles/personnes responsables à se retrouver dans les services et le soutien offerts, et pour empêcher que des enfants et des jeunes ne tombent entre les mailles du filet, il faut que nous renforcions les liens, la collaboration et la coordination, et, plus important encore, que nous nous engagions plus fermement à partager la responsabilité de la santé mentale des enfants et des jeunes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes.

Plus grande uniformité dans la prestation des services

L'évolution différente du secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes au cours du temps a également entraîné un certain manque de cohérence dans la prestation des services et des mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes, notamment : modalités de dépistage et d'évaluation non uniformes, différences perçues et véritables concernant l'accès, inégalités pour ce qui est de la rapidité et de la qualité des services. Les améliorations apportées aux normes de service et aux modalités de dépistage et d'évaluation provinciales devraient permettre d'assurer une prestation des services mieux coordonnée et uniforme.

1. Pourquoi il importe d'avoir un Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

Recours plus grand à « ce qui fonctionne » en pratique
Il existe des preuves de plus en plus abondantes montrant ce qui fonctionne dans le domaine de la santé mentale. Toutefois, il existe aussi des lacunes entre ce qui est connu pour améliorer la santé mentale et les pratiques de prestation des services. Une meilleure diffusion des connaissances à cet égard et leur mise en pratique seront utiles aux enfants, aux jeunes ainsi qu'à leur famille/les personnes qui en sont responsables et aux fournisseurs de services.

Inclusion sociale des enfants et des jeunes ayant des problèmes de santé mentale
La stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale continue de créer des obstacles à l'acceptation sociale et à l'accès aux services et au soutien. Cela est souvent exacerbé lorsque les services et le soutien sont fournis à l'extérieur de milieux axés sur les enfants et les jeunes. La réduction de la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale/maladies mentales pourrait accroître le soutien communautaire envers les enfants et les jeunes et améliorer l'accès en temps opportun aux services nécessaires.

Améliorations pour ce qui est de rendre compte
Les lacunes qui existent dans l'infrastructure du secteur entravent son rendement et sa capacité d'amélioration. La mise en place d'un secteur qui rend mieux compte de ses activités et est mieux administré repose sur une planification et une responsabilisation intersectorielles aux niveaux communautaire et gouvernemental.

Opportunité

La création du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ) en 2004 a montré l'engagement de l'Ontario envers les enfants et les jeunes. L'établissement du MSEJ concentre le rôle de chef de file pour les questions touchant aux enfants et aux jeunes et constitue l'occasion de créer des services et mécanismes de soutien plus efficaces et efficients pour les enfants, les jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables.

Le MSEJ joue un rôle clé pour ce qui est de diriger et d'encourager la collaboration pour les questions touchant aux enfants et aux jeunes entre les ministères et secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse. Le MSEJ est déterminé à continuer de travailler de concert avec les partenaires gouvernementaux et communautaires pour établir un système de services et de mécanismes de soutien intégré et collaboratif pour les enfants, les jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables. À cette fin, le MSEJ a mis de l'avant une série d'initiatives – comme Meilleur départ, le Renouvellement des services de bien-être de l'enfance et le Renouvellement des services de justice pour la jeunesse – guidées par des tables rondes qui ont réuni les divers intervenants.

La création du MSEJ a montré l'engagement de l'Ontario envers les enfants et les jeunes.

1. Pourquoi il importe d'avoir un Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

À titre de défenseur des enfants et des jeunes, le MSEJ assumera un rôle de direction dans la planification intersectorielle des services. La réussite, toutefois, repose sur la collaboration entre tous ceux qui travaillent auprès des enfants et des jeunes. Grâce à la détermination, au temps et à l'énergie d'un grand nombre de personnes, de familles/personnes responsables et de fournisseurs de services, nous sommes en train de mettre en place un éventail impressionnant de services et de mécanismes de soutien.

Services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes

En Ontario, les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes sont principalement fournis aux enfants et aux jeunes, de la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans, aux termes de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* (LSEF). Ces services ne sont pas obligatoires aux termes de la LSEF, mais sont fournis en fonction du niveau de ressources existantes.

Le MSEJ finance plus de 260 organismes qui offrent des services et des mécanismes de soutien en matière de santé mentale des enfants et des jeunes, y compris environ 90 centres spécialisés de santé mentale pour enfants ayant concentré leurs compétences dans le domaine de la santé mentale des enfants et des jeunes. Voici l'éventail des services offerts : prévention, éducation et formation des parents, services de dépistage et d'intervention précoces, services de consultation et de soutien, évaluation et traitement, répit à domicile, placement et traitement hors domicile, traitement de jour.

Le MSEJ finance aussi directement :

- deux établissements de santé mentale pour enfants et jeunes (Toronto et London)
- des programmes ambulatoires en milieu hospitalier sur la santé mentale des enfants
- le Centre d'excellence provincial au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario pour la santé mentale des enfants et des jeunes
- un programme de télépsychiatrie visant les collectivités rurales et éloignées

En outre, des services de santé mentale sont fournis aux enfants et aux jeunes dans le secteur de la justice pour la jeunesse et par l'intermédiaire d'une série de programmes de prévention et de services en établissement comme le développement de la petite enfance, la protection et le bien-être de l'enfance et les besoins particuliers complexes.

1. Pourquoi il importe d'avoir un Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

D'autres ministères provinciaux, notamment les ministères de l'Éducation et de la Santé et des Soins de longue durée, financent également des services et du soutien essentiels destinés aux enfants et aux jeunes ayant des besoins en matière de santé mentale. Ces ministères sont également nos principaux liens avec leurs secteurs et fournisseurs de services respectifs.

Les ministères de la Promotion de la santé, des Affaires municipales et du Logement, des Services sociaux et communautaires, du Procureur général, et de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels soutiennent aussi la santé mentale des enfants et des jeunes grâce à des programmes de prévention et de promotion de la santé, ainsi que des programmes de déjudiciarisation.

Le présent cadre fournit la base sur laquelle les partenaires communautaires et gouvernementaux peuvent s'appuyer pour collaborer en vue d'améliorer la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes de l'Ontario.

2. Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

Vision

Nous avons comme vision que l'Ontario soit un lieu où la santé mentale des enfants et des jeunes est reconnue comme un déterminant clé de la santé et du bien-être dans leur ensemble et où les enfants et les jeunes peuvent réaliser tout leur potentiel.

Cette vision exige que tous en Ontario s'engagent à favoriser le bien-être des enfants et des jeunes, de façon à ce que les enfants et les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale puissent vivre, apprendre et s'épanouir dans leur collectivité.

Les partenaires gouvernementaux et communautaires ont des rôles différents à jouer, mais se partagent ensemble la responsabilité de la prestation des services et des mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes. Les ministères se partagent la responsabilité pour ce qui suit : établissement des orientations stratégiques, amélioration de la coordination et de la collaboration intersectorielles, financement des services. Quant à eux, les fournisseurs de services se partagent la responsabilité pour ce qui est de répondre aux besoins des enfants, des jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables, ainsi que la responsabilité de l'utilisation efficace des ressources, de la prestation de services et de mécanismes de soutien fondés sur des preuves et des résultats atteints.

Nous avons comme vision que l'Ontario soit un lieu où la santé mentale des enfants et des jeunes est reconnue comme un déterminant clé de la santé et du bien-être dans leur ensemble et où les enfants et les jeunes peuvent réaliser tout leur potentiel.

Principes directeurs

Pour appuyer ces objectifs, les principes directeurs suivants forment le fondement du Cadre stratégique, lequel se base sur des services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes qui sont :

Axés sur les enfants, les jeunes et la famille
Les services et le soutien doivent être souples, adaptés sur le plan du développement et de l'âge, pertinents sur les plans culturel et linguistique, et adaptés aux points forts et aux besoins des enfants, des jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables. Les enfants, les jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables doivent, dans la mesure du possible, participer à la planification et à la prestation des services et du soutien.

Établis par la collectivité – les services et le soutien sont fournis aussi près du domicile que possible

Toute collectivité qui offre du soutien favorise le développement sain des enfants et des jeunes. La collectivité dans son ensemble doit être responsable du bien-être de ses enfants, de ses jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables, et planifier les services et le soutien en collaboration avec les responsables locaux.

Accessibles

Les services et le soutien doivent être accessibles rapidement et de façon appropriée à tous les enfants et jeunes et à leur famille/aux personnes qui en sont responsables qui en ont besoin. Les services et le soutien doivent être adaptés aux besoins uniques des enfants, des jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables, et fournis de manière respectueuse et compétente en tenant compte de toutes les caractéristiques nécessaires – race, culture, origine nationale, patrimoine, langue, croyance, sexe, orientation sexuelle, classe, diagnostic, handicaps, besoins particuliers, etc. – sans qu'aucune ne constitue un obstacle à l'obtention de services et de mécanismes de soutien appropriés.

Coordonnés et collaboratifs

Le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes doit, aux niveaux gouvernemental et communautaire, améliorer la coordination et la collaboration dans et entre les secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse.

Fondés sur des preuves et soumis à l'obligation de rendre compte

Les recherches indiquent les pratiques et les programmes qui sont le plus efficaces pour améliorer la vie des enfants, des jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables. Les fournisseurs de services doivent suivre des études, recevoir de la formation et obtenir du soutien en matière de pratiques fondées sur des preuves, et doivent constamment évaluer les résultats dans le cadre de leurs activités d'amélioration continue de la qualité.

La participation des collectivités autochtones sera guidée par les principes de l'appropriation, du contrôle, de l'accès et de la possession (ACAP) [9], principes adoptés par l'Organisation nationale de la santé autochtone et la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones, et appuyés par la Nouvelle approche ontarienne des affaires autochtones. Ces principes guideront et appuieront le processus provincial de participation des Autochtones afin que l'on respecte les connaissances et protocoles autochtones et assure la transmission et l'utilisation appropriées des connaissances culturelles et traditionnelles.

2. Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

Population cible

Étant donné que tous les enfants et les jeunes de l'Ontario méritent de pouvoir atteindre un état de santé mentale optimal, le présent cadre s'applique aux enfants et jeunes suivants :

- tous les enfants et jeunes, de la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans, et leur famille/les personnes qui en sont responsables
- enfants et jeunes jugés à risque d'avoir ou qui ont des problèmes de santé mentale
- enfants et jeunes ayant d'importants problèmes de santé mentale/maladies mentales
- enfants et jeunes atteints d'une maladie mentale diagnosticable parmi les plus graves, complexes, rares ou persistantes

Continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins

Le présent cadre stratégique est fondé sur un concept clé : un continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins.

Le continuum tient compte du genre de fonctions nécessaires pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale. Il englobe un vaste éventail de services et de mécanismes de soutien offerts dans divers secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse. Ces services varient selon leur type, leur intensité, leur spécialisation et leur mode de prestation.

La gamme de services et de mécanismes de soutien offerts dans chaque collectivité et les personnes et organismes chargés de les fournir varieront également en fonction du contexte local, des besoins des enfants, des jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables, ainsi que des ressources disponibles. Les enfants, les jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables peuvent entrer dans le continuum à n'importe quel point. Ils peuvent obtenir des services et mécanismes de soutien d'intensité variée à divers moments ou bénéficier de plusieurs à la fois.

En bout de ligne, il faut que tous les enfants et jeunes aient accès à un continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur leurs besoins, et chaque collectivité doit s'efforcer de faciliter l'atteinte de cet objectif.

On peut également considérer le continuum comme un outil essentiel guidant la planification communautaire et les investissements et réinvestissements stratégiques à long terme dans les services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes.

2. Cadre stratégique ontarien des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes

Les services et les mécanismes de soutien doivent être adaptés à la diversité culturelle et socioéconomique de la population. Les enfants, les jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables qui vivent dans une région rurale ou éloignée doivent bénéficier d'un meilleur accès à des professionnels et à des ressources en matière de santé mentale. Il faut tenir compte des besoins culturels et linguistiques des enfants et des jeunes autochtones et francophones ainsi que de leur famille/des personnes qui en sont responsables lorsque l'on aborde des questions de santé mentale et lorsque l'on élabore et fournit des programmes, services et mécanismes de soutien. Le personnel des fournisseurs de services doit inclure des membres de divers groupes ethniques, culturels et linguistiques reflétant les collectivités où leurs services sont offerts.

Le Cadre nécessite que les partenaires gouvernementaux et communautaires forment des partenariats afin de favoriser un état de santé mentale optimal chez tous les enfants et les jeunes de l'Ontario.

Le présent Cadre nécessite que les partenaires gouvernementaux et communautaires forment des partenariats afin de favoriser un état de santé mentale optimal chez tous les enfants et les jeunes et afin de repérer et d'aider les enfants et jeunes qui ont, ou qui risquent d'avoir, un problème de santé mentale ou une maladie mentale. La disponibilité des services et des mécanismes de soutien prévus dans le continuum est la responsabilité partagée des partenaires gouvernementaux et communautaires intersectoriels. Les partenariats interministériels sont également essentiels si l'on veut aligner dans l'ensemble des secteurs les priorités s'appliquant aux politiques et aux programmes, les rôles et les ressources en matière de santé mentale des enfants et des jeunes.

Chacune des fonctions du continuum peut correspondre à un éventail de services et de mécanismes de soutien variant en intensité et en durée. On reconnaît que pour certains de ces services et mécanismes, les compétences nécessaires se trouvent parmi des groupes professionnels particuliers (p. ex. les services d'intervention précoce comme les programmes en milieu scolaire peuvent être offerts par divers professionnels : travailleurs sociaux, psychologues communautaires ou personnel enseignant; les interventions spécialisées peuvent comprendre les traitements fournis par des psychiatres en milieu hospitalier). Consulter l'annexe C pour obtenir une liste plus complète d'exemples de services et de mécanismes correspondant à chaque fonction du continuum. Cette liste pourrait en outre aider à guider la planification communautaire et la prestation des services.

CONTINUUM DE SERVICES ET DE MÉCANISMES DE SOUTIEN FONDÉS SUR LES BESOINS

Population cible	Tous les enfants, jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables	Les enfants et les jeunes jugés à risque d'avoir ou qui ont des problèmes de santé mentale nuisant à leur fonctionnement dans certains domaines, p. ex. à la maison, à l'école ou dans la collectivité	Les enfants et les jeunes qui ont d'importants problèmes de santé mentale/maladies mentales nuisant à leur fonctionnement dans certains domaines, p. ex. à la maison, à l'école ou dans la collectivité	Les enfants et les jeunes qui ont une maladie mentale diagnosticable parmi les plus graves, complexes, rares ou persistantes entravant considérablement leur fonctionnement dans la plupart des domaines, notamment à la maison, à l'école ou dans la collectivité
Fonctions offertes pour répondre aux besoins de chaque population cible	**Promotion de la santé mentale; prévention de la maladie; dépistage précoce; intervention précoce** (ex. initiatives contre la stigmatisation; programmes de formation au rôle de parent; consultation professionnelle; premier épisode de psychose)			
	Dépistage/aiguillage	**Évaluation**	**Évaluation**	**Évaluation**
	Soutien social/communautaire (p. ex., programmes de loisirs, logement)	**Aiguillage**	**Aiguillage**	**Aiguillage**
	Éducation du public (p. ex., programmes contre la stigmatisation en milieu scolaire)	**Intervention en cas d'urgence/de crise** (p. ex., lignes d'aide)	**Intervention en cas d'urgence/de crise** (p. ex., soutien d'urgence à court terme)	**Intervention en cas d'urgence/de crise** (p. ex., unités mobiles d'intervention d'urgence)
	Formation, soutien et collaboration des professionnels (p. ex., formation des professionnels de soins de santé primaires concernant le dépistage des enfants et jeunes à risque)	**Éducation et soutien de la famille/personne responsable** (p. ex., fourniture de documents éducatifs, services d'intervention)	**Éducation et soutien de la famille/personne responsable** (p. ex., programmes de formation au rôle de parent/groupes de compétences parentales)	**Éducation et soutien de la famille/personne responsable** (p. ex., services de relève à et hors domicile; aînés autochtones et enseignants autochtones traditionnels)
		Intervention (p. ex., counselling, enseignants autochtones traditionnels)	**Intervention/traitement intensif** (p. ex., équipes multidisciplinaires dans les écoles/organismes)	**Traitement hautement spécialisé** (p. ex., soins continus pour les personnes ayant une maladie chronique; traitement/détention et garde en milieu fermé)
		Soutien social/communautaire (p. ex., répertoire des services et programmes communautaires)	**Soutien social/communautaire** (p. ex., programmes d'entraide/de mentorat)	**Soutien social/communautaire** (p. ex., groupe de soutien des parents)
		Navigation/coordination des services (p. ex., renseignements sur le Web)	**Navigation/coordination des services** (p. ex., programmes de déjudiciarisation en matière de justice pour la jeunesse)	**Navigation/coordination des services** (p. ex., mécanismes d'accès; travail avec les professionnels du secteur des services de santé mentale aux adultes pour faciliter la transition des jeunes)
		Formation, soutien et collaboration des professionnels (p. ex., consultation avec d'autres professionnels)	**Formation, soutien et collaboration des professionnels** (p. ex., transfert de connaissances concernant les pratiques fondées sur des preuves en matière d'intervention et de traitement)	**Formation, soutien et collaboration des professionnels** (p. ex., formation d'autres professionnels)

CONTINUUM DE SERVICES ET DE MÉCANISMES DE SOUTIEN FONDÉS SUR LES BESOINS

Population cible	Tous les enfants, jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables	Les enfants et les jeunes jugés à risque d'avoir ou qui ont des problèmes de santé mentale nuisant à leur fonctionnement dans certains domaines, p. ex. à la maison, à l'école ou dans la collectivité	Les enfants et les jeunes qui ont d'importants problèmes de santé mentale/maladies mentales nuisant à leur fonctionnement dans certains domaines, p. ex. à la maison, à l'école ou dans la collectivité	**Les enfants et les jeunes qui ont une maladie mentale diagnosticable parmi les plus graves, complexes, rares ou persistantes entravant considérablement leur fonctionnement dans la plupart des domaines, notamment à la maison, à l'école ou dans la collectivité**
Fonctions offertes pour répondre aux besoins de chaque population cible	**Promotion de la santé mentale; prévention de la maladie; dépistage précoce; intervention précoce** ex. : mesures contre la stigmatisation, programmes de formation au rôle de parent, consultation professionnelle, premier épisode de psychose)			
	Dépistage/aiguillage	Évaluation	Évaluation	Évaluation
	Soutien social/communautaire (p. ex. : programmes de mieux-être)	Aiguillage	Aiguillage	Aiguillage
	Éducation du public (p. ex. : programmes scolaires, campagnes médiatiques)	Intervention en cas d'urgence/de crise (p. ex. : lignes d'aide)	Intervention en cas d'urgence/de crise (p. ex. : soutien d'urgence à court terme)	Intervention en cas d'urgence/de crise (p. ex. : unités mobiles d'intervention d'urgence)
	Formation, soutien et collaboration des professionnels (p. ex. : formation des professionnels de première ligne, soutien par la consultation, mécanismes d'aiguillage et de suivi)	Éducation et soutien de la famille/personne responsable (p. ex. : formation de groupes intégrés, services d'intervention)	Éducation et soutien de la famille/personne responsable (p. ex. : programmes de formation au rôle de parent, groupes de compétences parentales)	Éducation et soutien de la famille/personne responsable (p. ex. : services de relève à et hors domicile, aînés autochtones et enseignants autochtones traditionnels)
		Intervention (p. ex. : counseling, counseling axé sur l'autonomie fonctionnelle)	Intervention/traitement intensif (p. ex. : équipes multidisciplinaires dans la collectivité)	Traitement hautement spécialisé (p. ex. : soins continus pour les personnes ayant une maladie chronique, traitement, détention et garde en milieu fermé)
		Soutien social/communautaire (p. ex. : groupes de soutien et programmes communautaires)	Soutien social/communautaire (p. ex. : programmes communautaires)	Soutien social/communautaire (p. ex. : groupe de soutien des parents)
		Navigation/coordination des services (p. ex. : aiguillage vers les services)	Navigation/coordination des services (p. ex. : programmes de gestion de cas, de navigation dans le système pour les familles)	Navigation/coordination des services (p. ex. : mécanismes d'accès, travail avec les professionnels du secteur des services de santé mentale aux adultes pour faciliter la transition des jeunes)
		Formation, soutien et collaboration des professionnels (p. ex. : consultation avec d'autres professionnels)	Formation, soutien et collaboration des professionnels (p. ex. : transfert de connaissances concernant les pratiques fondées sur des preuves en matière d'intervention et de traitement)	Formation, soutien et collaboration des professionnels (p. ex. : formation d'autres professionnels)

Objectifs stratégiques et domaines d'action prioritaires : orientation du changement

En se fondant sur les discussions tenues avec les partenaires communautaires et gouvernementaux et les recherches qu'il a menées, le MSEJ a fixé quatre objectifs stratégiques permettant d'assurer l'amélioration des résultats en matière de santé mentale des enfants et des jeunes. Ces objectifs établiront l'orientation du changement à long terme dans la prestation des services et des mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes. De plus, ils aideront les secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse à favoriser une optimisation de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes.

Le Cadre précise aussi les domaines d'action prioritaires qui guideront les investissements et réinvestissements stratégiques dans les services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes, au fur et à mesure que des ressources deviennent disponibles. Ils ouvrent également la voie à la collaboration interministérielle et intersectorielle.

Le présent Cadre exige que tous les partenaires gouvernementaux et communautaires collaborent pour réaliser les objectifs suivants :

1. Le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes est coordonné, collaboratif et intégré à tous les niveaux communautaires et gouvernementaux, ce qui crée une culture de responsabilité partagée.

2. Les enfants, les jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables ont accès à un continuum souple de services et de mécanismes de soutien appropriés dans leur propre contexte culturel, environnemental et communautaire.

3. L'optimisation de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes est favorisée par une meilleure compréhension des besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et une meilleure capacité d'y répondre grâce à la prestation de services et de mécanismes de soutien efficaces.

4. Le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes rend compte de ses activités et est bien administré.

Objectif 1 :
Le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes est coordonné, collaboratif et intégré à tous les niveaux communautaires et gouvernementaux, ce qui crée une culture de responsabilité partagée.

Tous les services et mécanismes de soutien destinés aux enfants et aux jeunes ont un rôle à jouer pour ce qui est d'assurer et d'appuyer un état de santé mentale optimal chez les enfants et les jeunes. Ces services et mécanismes doivent être fournis de manière coordonnée et collaborative afin d'être sensibles aux besoins de la collectivité, de combler les lacunes dans les services et de bien utiliser les ressources disponibles.

Le MSEJ aidera le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes à s'intégrer à l'ensemble des secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse en Ontario ainsi qu'au secteur des services de santé mentale aux adultes afin de réaliser ce qui suit :

- favoriser aux niveaux gouvernemental et communautaire l'engagement intersectoriel envers un état de santé optimal chez tous les enfants et les jeunes,
- réduire la frustration qu'éprouvent les parents et les personnes responsables qui tentent de se retrouver dans les divers secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse en vue d'obtenir des services et mécanismes de soutien visant la santé mentale,
- appuyer les enfants et les jeunes au moment de leurs principales transitions sur le plan de l'âge, du développement, des études et des secteurs.

Les recherches et l'expérience communautaire montrent que les problèmes de santé mentale se manifestent souvent ou sont exacerbés au moment des principales transitions sur le plan de l'âge, du développement, des études et des secteurs. Toutefois, ces transitions, par exemple l'entrée à l'école élémentaire ou secondaire, constituent aussi des moments propices pour relever les problèmes et intervenir. Il est essentiel d'avoir une coordination et une collaboration intersectorielles à tous les points de transition clés, d'autant plus que les organismes et les secteurs qui interviennent tout au cours de la vie d'un enfant ou d'un jeune changent avec le temps.

Domaines d'action prioritaires

1. Appuyer une plus grande intégration des services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes dans et entre :
   - les ministères offrant des services à l'enfance et à la jeunesse,
   - les organismes du secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes,
   - les secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse.

2. Faciliter la transition efficace en divers points afin d'assurer la continuité des services et des mécanismes de soutien destinés aux enfants et aux jeunes qui ont des problèmes de santé mentale/maladies mentales, notamment :
   - aux divers stades de développement (p. ex., passage de l'enfance à l'adolescence),
   - aux points de transition liés à l'école/à l'éducation (p. ex., passage des programmes d'éducation de la petite enfance vers l'école),
   - au moment de la transition vers les services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des adultes (p. ex.,passage des services de santé mentale pour adolescents aux services de santé mentale pour adultes),
   - aux points de transition du continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins (p. ex., passage des services d'intervention d'urgence en milieu hospitalier à des services communautaires continus offerts par un organisme de santé mentale).

3. Améliorer la capacité des enfants, des jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables de se retrouver dans les services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes.

Objectif 2 :
Les enfants, les jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables ont accès à un continuum souple de services et de mécanismes de soutien appropriés dans leur propre contexte culturel, environnemental et communautaire.

En bout de ligne, il faut que tous les enfants et les jeunes aient accès à un continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur leurs besoins. Il faut que chaque collectivité, avec le soutien du MSEJ et des autres ministères offrant des services à l'enfance et à la jeunesse, travaille à réaliser cet objectif. L'éventail de services et de mécanismes de soutien offerts dans chaque collectivité et les personnes et organismes chargés de les fournir varieront en fonction du contexte local, des besoins des enfants, des jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables ainsi que des ressources disponibles.

Le continuum est un outil essentiel pour guider les investissements et réinvestissements stratégiques effectués par une collectivité dans les services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes.

Le continuum précise la gamme complète de services et de mécanismes de soutien visant la santé mentale qui répondront aux besoins de tous les enfants et jeunes. Pour être efficaces, ces services et mécanismes de soutien doivent :

- être planifiés et fournis en partenariat avec les familles/personnes responsables et les collectivités et avec la participation complète de tous les secteurs travaillant auprès des enfants et des jeunes,
- respecter les différences et situations particulières des enfants, des jeunes et de leur famille et y être adaptés.

Domaines d'action prioritaires

1. Chaque collectivité doit faciliter l'accès à un continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins, axés davantage sur la promotion de la santé mentale, la prévention de la maladie, et le dépistage et l'intervention précoces.

2. Accroître la capacité du secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes de répondre aux besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale en améliorant sa capacité de fournir en temps opportun des services et mécanismes de soutien.

Objectif 3 :
L'optimisation de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes est favorisée par une meilleure compréhension des besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et une meilleure capacité d'y répondre grâce à la prestation de services et de mécanismes de soutien efficaces.

L'une des façons les plus prometteuses, rentables et humaines de favoriser une optimisation de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes est de renforcer les facteurs de protection (les facteurs qui augmentent la résilience et protègent un enfant ou un jeune contre les troubles de santé mentale et les problèmes à l'avenir) et de réduire les facteurs de risque (les facteurs liés aux troubles de santé mentale et à des problèmes à l'avenir).

Pour ce faire, tous ceux qui travaillent dans le domaine de la santé mentale des enfants et des jeunes doivent :

- aider les familles/personnes responsables, soit ceux qui influent le plus sur les premières années d'un enfant, à offrir les conditions propices à une bonne santé mentale, à reconnaître les premiers signes de maladie mentale et à participer efficacement au processus d'intervention,
- favoriser la collaboration avec les organismes communautaires qui travaillent régulièrement auprès des enfants et des jeunes et les influencent. Les professionnels de la santé mentale peuvent fournir des conseils et de l'information aux partenaires intersectoriels concernant la croissance et le développement des enfants et les pratiques fondées sur des preuves de façon à ce que les programmes soient adaptés pour répondre le mieux possible aux besoins des enfants et des jeunes,
- renforcer l'environnement communautaire positif afin de permettre aux enfants et aux jeunes de bénéficier de liens fructueux avec d'autres personnes à l'école, dans les relations avec des camarades et au cours d'activités communautaires, et de surmonter les influences destructrices,
- réduire la stigmatisation et l'incompréhension qui empêchent les familles/personnes responsables de reconnaître les problèmes de santé mentale ou de chercher à obtenir un traitement.

Le MSEJ appuiera les efforts en matière de développement et d'échange de connaissances en vue de favoriser et d'assurer de meilleurs résultats pour les enfants et les jeunes ontariens.

Les stratégies visant à optimiser la santé mentale et le bien-être doivent être fondées sur des preuves qui permettront aux familles/personnes responsables de faire un choix éclairé, aux professionnels offrant des services à l'enfance et à la jeunesse d'apprendre de nouvelles méthodes et d'incorporer de nouvelles connaissances à l'exercice de leur profession, et aux enfants et aux jeunes d'obtenir de meilleurs résultats. Les preuves de « ce qui fonctionne » pour améliorer la santé mentale des enfants et des jeunes sont de plus en plus nombreuses. Grâce aux travaux de nombreux intervenants dans le domaine de la recherche, notamment le Centre d'excellence provincial en santé mentale des enfants et des adolescents au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et Santé mentale pour enfants Ontario, des progrès ont été accomplis pour ce qui est de recueillir des preuves et d'échanger des connaissances sur des pratiques fondées sur des preuves.

Le MSEJ appuiera les efforts en matière de développement et d'échange de connaissances en vue de favoriser et d'assurer de meilleurs résultats pour les enfants et les jeunes ontariens.

Domaines d'action prioritaires

1. Poursuivre les efforts de réduction de la stigmatisation qui aident la collectivité à mieux connaître et comprendre les déterminants sociaux de la santé, les répercussions des problèmes de santé mentale/maladies mentales, et l'importance de l'inclusion sociale de tous les enfants et les jeunes.

2. Renforcer la base de connaissances en matière de santé mentale des enfants et des jeunes, notamment :
   - preuves concernant la promotion efficace pour l'optimisation de la santé mentale et du bien-être des enfants et des jeunes,
   - preuves concernant le dépistage des problèmes de santé mentale/maladies mentales, leur évaluation et traitement, et la réduction de leurs effets,
   - données sur la prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes en Ontario.

3. Accroître la capacité de la collectivité de relever les besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et d'y répondre.

4. Accroître la capacité des professionnels offrant des services à l'enfance et à la jeunesse de relever les besoins des enfants et des jeunes en matière de santé mentale et d'y répondre.

5. Accroître l'utilisation de connaissances et de pratiques fondées sur des preuves dans le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes afin d'appuyer l'amélioration continue dans l'exercice professionnel et l'atteinte de meilleurs résultats pour les enfants et les jeunes.

Objectif 4 :
Le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes rend compte de ses activités et est bien administré.

Il est essentiel d'avoir des pratiques de reddition de comptes officielles si l'on veut améliorer la prestation des services et des mécanismes de soutien et les résultats en matière de santé mentale pour les enfants et les jeunes.

Les améliorations apportées aux pratiques officielles doivent être adaptées afin de mettre en évidence le respect de l'obligation de rendre compte aux niveaux provincial, régional et local :

- Il faut établir clairement la responsabilité et l'obligation de rendre compte concernant la santé mentale des enfants et des jeunes.
- Les services et le soutien doivent suivre des normes.
- Il faut établir des mesures des résultats en matière de services afin de mesurer l'efficacité des services fournis et de faciliter la collecte de données permettant de poursuivre l'amélioration continue de la prestation des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes.

L'infrastructure d'appui permettant d'améliorer la reddition de comptes et la qualité comprend notamment ce qui suit : systèmes informatiques, y compris les logiciels appuyant la reddition de comptes à divers niveaux, la prise en compte des questions liées à la vie privée et à la confidentialité, les mécanismes de rétroaction pour surveiller les progrès, et la collaboration avec les fournisseurs de services pour ce qui est de définir les objectifs et de choisir les stratégies de mesure pertinentes.

Domaines d'action prioritaires

1. Améliorer le système officiel de reddition de comptes entre le gouvernement et le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes.

2. Utiliser les données sur les résultats pour guider les améliorations continues apportées dans le secteur et pour suivre les résultats pour les enfants et les jeunes.

3. Préciser et élaborer des normes, lignes directrices et mesures des résultats relatives aux services conformément aux priorités décrites dans le présent cadre.

3. Prochaines étapes

La réalisation de la vision et des objectifs décrits dans ce cadre stratégique donnera les résultats qui suivent en matière de santé mentale des enfants et des jeunes en Ontario :

- des services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes qui sont collaboratifs, coordonnés et intégrés à l'intérieur des secteurs et entre eux,
- les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale sont inclus et acceptés socialement,
- les enfants et les jeunes à risque d'avoir des problèmes de santé mentale sont décelés plus tôt grâce à des améliorations en matière de détection, de dépistage et d'évaluation précoces,
- les enfants, les jeunes et leur famille/les personnes qui en sont responsables ont plus facilement accès à des services de santé mentale efficaces, appropriés et fournis en temps opportun,
- le secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes rend compte de ses activités.

Le MSEJ est déterminé à travailler en collaboration avec ses partenaires communautaires et gouvernementaux du secteur des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes et des autres secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse afin de procéder à des changements en fonction des orientations décrites dans le présent cadre stratégique et de créer une culture de responsabilité partagée en matière de santé mentale des enfants et des jeunes.

Cela permettra en bout de ligne d'appuyer de meilleurs résultats en matière de santé mentale pour les enfants et les jeunes. En outre, cela fera en sorte que l'Ontario soit une province où la santé mentale des enfants et des jeunes est reconnue comme un déterminant clé de la santé et du bien-être dans leur ensemble et où les enfants et les jeunes peuvent réaliser tout leur potentiel.

Annexe A
Élaboration du Cadre stratégique

Le présent Cadre stratégique est basé sur de nombreuses années de discussions et de recherches, y compris une année de discussions à l'échelle provinciale avec plus de 300 participants représentant un large éventail de partenaires gouvernementaux et communautaires, un examen complet de la littérature d'autres provinces et pays, des consultations avec des spécialistes de la santé mentale et une série de discussions interministérielles.

Voici un aperçu des processus de discussions communautaires et interministérielles utilisés pour obtenir des observations et renseignements sur lesquels fonder l'élaboration du présent Cadre.

Processus de discussions communautaires :

- En 2005, le ministère a passé un contrat avec Santé mentale pour enfants Ontario et a collaboré avec cet organisme pour mener des discussions communautaires sur le Cadre stratégique à l'automne de 2005, et pour obtenir les observations du secteur lors du sommet de 2005 de Santé mentale pour enfants Ontario.
- En août 2005, le Ministère a diffusé aux fournisseurs de services financés et aux principaux intervenants provinciaux dans le secteur des services à l'enfance et à la jeunesse le *Cadre stratégique des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes : Document d'information* comme document de base pour les discussions communautaires.
- Visant à établir le contexte aux fins des discussions avec les intervenants, ce document d'information comprenait le sommaire des cadres stratégiques adoptés par d'autres provinces et pays en matière de santé mentale des enfants et des jeunes et précisait les questions pouvant orienter les discussions autour des éléments importants du Cadre stratégique ontarien.
- Le Ministère a reçu des réponses au document d'information par l'intermédiaire :
  - de 14 groupes de discussions communautaires intersectorielles incluant des parents et des jeunes,
  - de consultations avec le Centre d'excellence provincial en santé mentale des enfants et des adolescents au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario,
  - de 31 mémoires présentés en réponse au document d'information,
  - du sommet de 2005 de Santé mentale pour enfants Ontario.

- Outre ces discussions, le Ministère a consulté des spécialistes concernant le Cadre stratégique et a mené des entrevues avec des partenaires communautaires, notamment :Santé mentale pour enfants Ontario, le Centre d'excellence provincial en santé mentale des enfants et des adolescents au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, The Hospital for Sick Children, et des fournisseurs communautaires de services de santé mentale aux enfants.

Discussions interministérielles :

- Le Ministère a reçu à l'automne 2005 les réponses de divers ministères au document

d'information par l'intermédiaire de trois groupes de discussions interministérielles incluant du personnel des ministères suivants : Services à l'enfance et à la jeunesse, Services sociaux et communautaires, Éducation, Sécurité communautaire et Services correctionnels, Procureur général, Santé et Soins de longue durée.

- De plus, des entrevues ont eu lieu avec des partenaires interministériels, y compris les bureaux de l'administration centrale et les bureaux régionaux du Ministère
- On a établi des groupes de travail interministériels représentant divers ministères offrant des services à l'enfance et à la jeunesse afin qu'ils contribuent à l'élaboration du Cadre stratégique.

Conclusions issues des discussions

Ces discussions ont permis de préciser que le Cadre stratégique devait tenir compte des éléments suivants :

- l'importance des déterminants sociaux de la santé mentale des enfants et jeunes,
- la nécessité d'avoir un continuum de services complet, allant de la promotion de la santé et de la prévention à des services très intensifs,
- la nécessité d'assurer que la planification et la prestation des services fassent l'objet d'une coordination et d'une collaboration aux niveaux interministériel, régional et local, en particulier aux principaux points de transition des enfants et des jeunes,
- les divers besoins des enfants, des jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables,
- l'importance de services accessibles et appropriés, fournis en temps opportun, afin de répondre aux besoins des enfants, des jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables.

Les participants aux discussions ont souligné l'importance de la prestation holistique des services dans le contexte de l'enfant/du jeune dans son ensemble et de sa collectivité, notamment de sa communauté culturelle. Les familles, les personnes responsables et les fournisseurs de services ont insisté sur la nécessité de reconnaître que « les enfants ne sont pas de petits adultes », d'investir dans la prévention et le dépistage précoce, et d'augmenter globalement les ressources dans le secteur.

Voici d'autres priorités relevées :

- normes claires relativement à l'obligation de rendre compte
- investissement dans des services et mécanismes de soutien axés sur les résultats
- pratique fondée sur des preuves
- amélioration continue

Annexe B
Glossaire

Autochtone : Au sens du paragraphe 35(2) de la *Loi constitutionnelle* de 1982, inclut notamment les Indiens, les Inuits et les Métis du Canada.

Coordination des services : Le rôle du coordonnateur de services consiste à aider les enfants et les jeunes à obtenir le soutien et les services qui répondent à leurs besoins dans l'ensemble des secteurs offrant des services à l'enfance et à la jeunesse et de coordonner la prestation de ces services. En général, le coordonnateur intervient dans les situations complexes et a donc besoin du soutien et des services de plusieurs fournisseurs. Il peut relever d'un fournisseur de services particulier, mais doit rendre compte à l'enfant ou au jeune et à sa famille/à la personne qui en est responsable.

Ce rôle peut comprendre les tâches suivantes :

- faire appel aux compétences professionnelles de divers partenaires du système de services en suivant une approche collaborative et intégrée pour la planification et la prestation des services
- diriger des discussions pour la recherche de solutions avec des fournisseurs de services locaux concernant l'accès aux services et la prestation de services et de mécanismes de soutien
- relever les autres services et mécanismes de soutien susceptibles d'être utiles
- obtenir des évaluations ou services spécialisés s'il y a lieu
- contribuer à l'élaboration et à la réalisation d'un plan de mise en congé ou de soutien de transition
- aider à assurer la continuité des services et à prévenir les chevauchements (p. ex., faire en sorte que l'information soit diffusée parmi les fournisseurs de services dans toute la mesure du possible compte tenu des limites relatives à la protection de la vie privée)

Enfants et jeunes : Cette expression fait référence à tous les jeunes âgés de moins de 18 ans. Au sein du MSEJ, l'expression « jeune en âge de transition » désigne un jeune de 16 à 18 ans. Cette période peut toutefois varier selon les programmes et les services financés par différents ministères.

Équipe multidisciplinaire : Groupe de personnes qui travaillent ensemble en équipe et qui proviennent de diverses disciplines. Dans le secteur de la santé mentale, les professions le plus souvent représentées sont les suivantes : travailleurs sociaux, infirmières psychiatriques, techniciens en éducation spécialisée, psychiatres et psychologues. Les ergothérapeutes, artothérapeutes et membres d'autres disciplines peuvent être inclus [10] .

Équipe multisectorielle : Groupe de personnes qui travaillent ensemble en équipe et qui peuvent provenir de différents secteurs de services, notamment : soins de courte durée, groupes d'intervention, protection et bien-être de l'enfance, consommateurs, familles/personnes responsables, services correctionnels, éducation, santé mentale, police, santé publique. L'équipe multisectorielle peut être multidisciplinaire, mais peut aussi être formée de membres d'une seule discipline (p. ex., travail social) [11].

Facteurs de risque, facteurs de protection et résilience : Dans ce document, les **facteurs de risque** sont les traits, caractéristiques ou contextes environnementaux que les recherches ont établi comme prédicteurs de problèmes de santé mentale ou d'une maladie mentale dans l'enfance ou l'adolescence. Par exemple : enfant ou jeune vivant dans la pauvreté, parents qui ont des compétences parentales limitées ou une maladie mentale, abus d'alcool ou de drogues, manque d'expérience de réussites à l'école, naissance prématurée, faible poids à la naissance. L'effet d'un facteur de risque donné tend à être plus fort lorsqu'il est conjugué à d'autres facteurs de risque, peut varier au cours des différentes périodes de la vie d'un enfant ou d'un jeune, et est souvent cumulatif [12]. Les chercheurs et les praticiens utilisent fréquemment l'expression « enfants à risque » pour parler des enfants et des jeunes présentant un ou plusieurs facteurs de risque prédicteurs d'une série de résultats indésirables, y compris les problèmes de santé mentale et la maladie mentale [13].

Les **facteurs de protection** sont les traits, caractéristiques ou contextes environnementaux qui, selon les recherches, favorisent une bonne santé mentale dans l'enfance et l'adolescence. Par exemple : forces personnelles (p. ex., intelligence, tempérament détendu), forces familiales (p. ex., milieu familial encourageant, avantages socioéconomiques), forces de l'école et de la collectivité (p. ex., écoles sûres et efficaces, participation à des groupes sociaux, au moins une relation importante et attentionnée avec une personne adulte). On croit maintenant que l'amélioration des facteurs de protection aux niveaux individuel, familial et communautaire permet de réduire la probabilité que se manifestent des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale à l'avenir [14].

La **résilience** est la capacité d'un enfant, d'un jeune ou de la famille/de la personne responsable de se remettre rapidement d'un changement perturbateur, d'une maladie ou d'un malheur sans être dépassé ni agir de manière dysfonctionnelle. Les enfants, jeunes et familles/personnes responsables qui sont résilients possèdent les aptitudes nécessaires pour faire face aux difficultés de la vie. Les enfants et les jeunes ont naturellement une capacité de résilience, mais elle doit être favorisée et renforcée, en particulier lorsqu'il existe un ou plusieurs facteurs de risque liés à des problèmes de santé mentale ou à une maladie mentale.

Intégration des services : Fait référence à l'établissement d'interconnexions entre les organismes aux niveaux des programmes, de l'administration et du fonctionnement. L'intégration peut être décrite comme un processus formé de cinq éléments dont l'interconnexion va croissante : connaissance, communication, coopération, collaboration et fusion [15].

Connaissance : Les organismes distincts et indépendants dans la collectivité affirment qu'ils connaissent les services offerts par chacun d'eux, mais aucun ne s'efforce d'organiser ses activités selon certains principes, sauf selon les principes conformes à sa mission individuelle.

Communication : Les organismes dans la collectivité ont en place un programme actif de communication et d'échange d'information.

Coopération : Les organismes utilisent leur connaissance d'autres services pour guider et modifier leur propre planification des services en vue d'éviter les chevauchements et d'assurer de meilleurs liens entre les services.

Collaboration : Les organismes planifient ensemble la prestation des services aux familles/personnes responsables et modifient activement leurs propres activités en matière de services en fonction des conseils et observations issus de leurs discussions.

Fusion : Les organismes se regroupent pour fournir de nouveaux services fusionnés s'appuyant sur les points forts des organismes participants, mais sans perdre toutefois leur identité propre.

La collectivité est celle qui peut le mieux déterminer, en fonction des besoins locaux, le degré d'interconnexion à atteindre dans le continuum d'intégration des services.

Navigation dans le système : Les personnes et familles/personnes responsables qui désirent obtenir des services et mécanismes de soutien peuvent, grâce aux moyens qui conviennent, recevoir de l'aide pour déterminer les services appropriés offerts dans leur collectivité (p. ex., annuaire sur le Web, centre d'information).

Annexe B - Glossaire

Obligation de rendre compte : L'obligation de répondre de l'exécution de ses responsabilités à la personne ou au groupe ayant conféré ces responsabilités.

Pratique fondée sur des preuves : La pratique fondée sur des preuves est « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données probantes actuelles dans la prise de décisions concernant les soins » (Sackett, Richardson, Rosenberg et Haynes, 1997, p. 2). Dans le présent cadre stratégique, cette expression est utilisée pour décrire les pratiques (p. ex., évaluation de l'admissibilité, mesure des résultats, évaluation du programme) et le traitement (p. ex., interventions basées sur des données empiriques). Accordant la priorité aux avantages pour le client, les praticiens des soins fondés sur des preuves adoptent un processus d'acquisition continue du savoir qui exige de poser continuellement des questions particulières ayant une importance pratique directe pour la clientèle, de chercher objectivement et efficacement les données probantes actuelles relatives à chaque question et de prendre les mesures qui conviennent en fonction de ces données.

Pour les services de santé mentale aux enfants et aux jeunes, la pratique fondée sur des preuves fait référence à un ensemble de connaissances scientifiques sur les pratiques suivies en matière de services, notamment : aiguillage, évaluation, gestion et évaluation des résultats, amélioration de la qualité et gestion de cas (Hoagwood, Burns, Kiser, Ringeisen et Schoenwald, 2001). L'expression vise également les connaissances scientifiques relatives aux effets des traitements ou services sur les problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes. La base de connaissances est le fruit de l'application de méthodes scientifiques qui examinent l'incidence de pratiques particulières sur les résultats. La pratique fondée sur des preuves dénote la qualité, la solidité ou la validité des preuves scientifiques concernant ces questions [16].

Promotion de la santé mentale, prévention de la maladie et intervention précoce :

Dans le présent document, les stratégies de **promotion de la santé mentale** sont celles qui visent une population entière dans le but d'améliorer les points forts pour réduire les risques de problèmes à l'avenir ou accroître les possibilités d'un développement positif et sain [17].

Les stratégies et services de **prévention de la maladie** peuvent être universels, sélectifs ou indiqués. Les stratégies de prévention universelles visent les facteurs de risque de populations entières d'enfants, de jeunes et de leur famille/des personnes qui en sont responsables – par exemple dans la salle de classe, l'école ou la collectivité – sans que l'on essaie de distinguer quels sont les enfants et jeunes courant des risques plus élevés d'avoir des problèmes ou troubles de santé mentale. Les stratégies de prévention sélectives ciblent les groupes chez lesquels on a décelé un important facteur de risque de problèmes ou de troubles de santé mentale. Ces risques peuvent être décelés de diverses façons, depuis l'exposition à des incidents traumatiques particuliers jusqu'à des marqueurs familiaux, mais n'impliquent pas généralement l'évaluation du comportement de l'enfant ou du jeune lui-même. Ces stratégies sont donc conçues pour contrecarrer ou atténuer les risques relevés sans stigmatiser les enfants et les jeunes. Les stratégies de prévention indiquées sont souvent incorporées au plan de traitement d'un enfant ou d'un jeune. Elles impliquent une intervention auprès des enfants et des jeunes chez qui l'on a diagnostiqué une maladie mentale (ou de ceux qui présentent d'importants symptômes de maladie mentale, mais qui ne satisfont pas aux critères diagnostiques du trouble) et incluent l'amélioration du traitement, la prévention des rechutes ou prophylaxie et des stratégies de soins continus visant à renforcer les gains obtenus grâce au traitement et à prévenir la récurrence ou l'exacerbation des problèmes ou troubles de santé mentale [18].

L'**intervention précoce** consiste à fournir le plus tôt possible (sans égard à l'âge) aux enfants, aux jeunes et à leur famille/aux personnes qui en sont responsables des services et mécanismes de soutien appropriés qui visent les comportements ou symptômes indiquant le début d'un problème de santé mentale ou d'une maladie mentale. Les services d'intervention précoce sont fournis dans le but d'atténuer, sans stigmatiser les enfants et les jeunes, les effets à long terme prévus de ces problèmes ou maladies.

Santé, santé mentale, problème/trouble de santé mentale et maladie mentale : La santé mentale, les problèmes ou troubles de santé mentale et la maladie mentale représentent divers aspects de ce qui constitue un continuum global de santé et de bien-être mentaux. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la **santé** est « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [19]. La **santé mentale** inclut tous les aspects du développement humain et du bien-être qui ont une incidence sur les émotions, l'apprentissage et le comportement d'une personne, et ne se limite pas non plus à la simple absence de maladie mentale [20].

Définir les problèmes de santé mentale qui touchent les enfants et les jeunes comporte des difficultés bien connues. Dans le présent document, l'expression **problème de santé mentale** décrit tout état émotionnel ou comportemental qui peut se traduire par des difficultés ou des handicaps dans le domaine des relations personnelles, du développement psychologique et de la capacité de jouer et d'apprendre ou par la détresse et un comportement mésadapté [21]. Ces états sont en général courants, peuvent être persistants ou non, et bien qu'ils puissent causer une détresse importante et entraver le fonctionnement, ils ne satisfont pas aux critères diagnostiques d'un trouble mental [22].

Les termes **maladie mentale** ou **trouble mental** désignent tout état émotionnel ou comportemental ou état lié au cerveau qui cause une déficience importante dans le fonctionnement, au sens des protocoles de diagnostic normalisés comme le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) de l'American Psychiatric Association (APA, 2000) [23]. En général, ces troubles sont persistants et graves, et nuisent au fonctionnement quotidien. Il est fréquent que plus d'un trouble mental soit présent (p. ex., trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA) et dépression, ou THADA et trouble des conduites), ce qui accroît la difficulté et la complexité des soins et du traitement dont les enfants et les jeunes ont besoin dans la collectivité [24].

Services et mécanismes de soutien visant la santé mentale des enfants et des jeunes :

Étant donné que la santé mentale des enfants et des jeunes est une responsabilité partagée par l'ensemble du système de services à l'enfance et à la jeunesse, dans le présent cadre stratégique, l'expression « services de santé mentale aux enfants et aux jeunes » a deux sens, l'un large, l'autre étroit, selon la portée des services et des mécanismes de soutien discutés.

Le sens large inclut tous les services et mécanismes de soutien fournis aux enfants, aux jeunes et à leur famille/aux personnes qui en sont responsables qui contribuent à la santé mentale des enfants et des jeunes, même si la prestation des services et mécanismes de soutien visant la santé mentale n'est pas la fonction primaire du service. En ce sens, les fournisseurs de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes incluent : famille/personnes responsables; systèmes de santé publique, d'aide à la petite enfance, d'éducation, de justice pour la jeunesse, de protection et de bien-être de l'enfance, de soins primaires; aînés autochtones, guérisseurs et éducateurs autochtones traditionnels; services de thérapeutes et conseillers privés; services communautaires multidisciplinaires, y compris : centres de santé mentale pour enfants, centres de santé communautaire, centres de traitement pour enfants et organismes de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle; services d'organismes travaillant auprès des autochtones, des francophones et d'ethnies particulières; autres services sociaux comme les associations des services à la famille, maisons d'hébergement, services de loisirs, et lignes d'écoute et d'intervention en cas de crise. Ces services peuvent être financés ou fournis par divers niveaux de gouvernement, le secteur privé et le secteur bénévole.

Le sens étroit inclut une gamme définie de services de santé mentale en établissement et communautaires pour les enfants et les jeunes, parfois appelés services « formels » de santé mentale aux enfants et aux jeunes. Ces services ont généralement pour fonction primaire de fournir des services et des mécanismes de soutien en matière de santé mentale aux enfants et aux jeunes présentant une déficience allant de modérée à importante dans leur fonctionnement à la maison, à l'école ou dans la collectivité. Ils englobent habituellement des équipes multidisciplinaires ayant une formation spécialisée en santé mentale des enfants et des jeunes, en santé mentale ou en services destinés à l'enfance et à la jeunesse.

Transfert et échange de connaissances : Le transfert de connaissances est un processus grâce auquel des renseignements utiles sont diffusés aux fins de leur application dans la pratique, la planification et l'élaboration des politiques. Il a lieu non seulement à la fin d'un processus, d'un projet ou d'une étude de recherche, mais est aussi continu. L'échange de connaissances désigne le dialogue et l'échange d'information entre ceux qui produisent et ceux qui reçoivent et utilisent des connaissances, et a lieu tout au cours du projet ou de l'étude de recherche. Ensemble, ces deux éléments facilitent l'utilisation des recherches dans la pratique [25]

Annexe C

Continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins : fonctions et exemples

Fonction	Exemples de services et de mécanismes de soutien (les services offerts varieront en fonction du degré des besoins et de facteurs communautaires locaux)	
Aiguillage	• aiguillage depuis/entre les secteurs suivants : santé, santé mentale, éducation, protection et bien-être de l'enfance, justice pour la jeunesse, services sociaux, loisirs, programmes d'aide aux enfants témoins, organismes communautaires autochtones et secteurs bénévoles	
Dépistage précoce	• programmes d'évaluation de la santé (p. ex. rééducation du langage et de la parole; Meilleur départ; programme « Bébés en santé, enfants en santé » à l'intention des Autochtones et programme « Bébés en santé, enfants en santé ») • consultation auprès des services de santé publique et de soins primaires • programmes en milieu scolaire • initiatives de santé visant les Autochtones (p. ex. Akwe:go, programmes visant l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale et l'alimentation pour les enfants)	• formation/consultation/éducation des professionnels • aiguillage depuis et entre les secteurs suivants : santé, santé mentale, éducation, protection et bien-être de l'enfance, justice pour la jeunesse, services sociaux, loisirs, patrimoine, culture • programmes de garde d'enfants • évaluation en matière de justice pour la jeunesse
Éducation du public	• programmes de lutte contre la stigmatisation et le racisme en milieu scolaire	• éducation du public pour la lutte contre la stigmatisation
Éducation et soutien de la famille/ personne responsable	• fourniture de documents éducatifs • services d'intervention • programmes de formation au rôle de parent et groupes de compétences parentales	• aînés autochtones et enseignants autochtones traditionnels • services de répit à et hors domicile • interventions intensives à domicile
Évaluation	• outils de dépistage • outils d'admission et d'évaluation (p. ex. brève entrevue téléphonique de l'enfant et de sa famille; Child and Adolescent Functional Assessment Scale; outils d'évaluation en matière de justice pour la jeunesse)	• outils d'évaluation spécialisée • observation et consultation professionnelles

Annexe C - Continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins : fonctions et exemples

Fonction	Exemples de services et de mécanismes de soutien (les services offerts varieront en fonction du degré des besoins et de facteurs communautaires locaux)	
Formation, soutien et collaboration des professionnels	• formation des professionnels dans le dépistage des enfants et jeunes à risque (p. ex., professionnels de la santé publique et soins de santé primaires; personnel enseignant; éducateurs et éducatrices de la petite enfance; éducateurs et éducatrices en garderie; préposés à l'enfance et à la jeunesse) • formation avec d'autres professionnels	• transfert de connaissances concernant les pratiques fondées sur des preuves en matière d'intervention et de traitement dans le domaine de la santé mentale et échange de connaissances culturelles • formation d'autres professionnels • engagement des enseignants autochtones traditionnels
Intervention	• enseignants autochtones traditionnels • counselling • groupes de parents • programmes scolaires axés sur les aptitudes • groupes de maîtrise de la colère	• programmes de prévention de l'intimidation • services d'approche • médicaments • services éducatifs (p. ex., psychologues titulaires) • aînés autochtones
Intervention en cas d'urgence/de crise	• évaluation • services de répit à et hors domicile • aiguillage • consultation sur le cas avec d'autres professionnels • lignes d'aide (p. ex., Jeunesse J'écoute) • soutien d'urgence à court terme • prévention/intervention concernant le suicide • counselling d'urgence	• guérisseurs autochtones traditionnels • éducation et soutien de la famille/personne responsable • maisons d'hébergement pour les sans-abri • traitement actif de jour/en milieu hospitalier • hospitalisation • unités mobiles d'intervention d'urgence
Intervention précoce	• programmes en milieu scolaire • programmes d'aide aux enfants témoins • programmes de déjudiciarisation en matière de justice pour la jeunesse (p. ex. Programme des travailleurs sociaux judiciaires auprès des jeunes ayant des troubles de santé mentale)	• premier épisode de psychose • santé publique et soins primaires

Annexe C - Continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins : fonctions et exemples

Fonction	Exemples de services et de mécanismes de soutien (les services offerts varieront en fonction du degré des besoins et de facteurs communautaires locaux)	
Intervention/ traitement intensifs	• interventions fondées sur des preuves (p. ex., thérapie cognitivo-comportementale pour l'anxiété et la dépression) • traitement de jour • programmes pour les malades externes • interventions spécialisées (p. ex., intervention d'urgence en cas de suicide; programmes communautaires visant les troubles de l'alimentation) • traitement en établissement	• services aux patients hospitalisés ayant une maladie chronique • médicaments • équipes multidisciplinaires (p. ex., école/organisme) • services éducatifs (p. ex., salles de classe aux termes de l'article 23) • interventions familiales intensives à domicile • pavillons de ressourcement
Navigation/ coordination des services	• renseignements sur le Web • équipes multidisciplinaires (p. ex., école/organisme) • programmes de déjudiciarisation en matière de justice pour la jeunesse • mécanismes d'accès	• travail avec les professionnels du secteur des services de santé mentale aux adultes pour faciliter la transition des jeunes
Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie	• programmes en milieu scolaire • campagnes d'éducation du public • programmes de loisirs (p. ex., sports, danse) • garde d'enfants • initiatives contre la stigmatisation	• programmes de formation au rôle de parent • programmes culturels (p. ex. pow-wow, enseignements traditionnels)

Annexe C - Continuum de services et de mécanismes de soutien fondés sur les besoins : fonctions et exemples

Fonction	Exemples de services et de mécanismes de soutien (les services offerts varieront en fonction du degré des besoins et de facteurs communautaires locaux)	
Soutien social/ commuautaire	• programmes de loisirs (p. ex., sports; danse) et centres communautaires • programmes de soutien (p. ex., groupes de parents/groupes de jeunes, soutien axé sur la confession/culture) • Centres d'amitié • répertoire des services et programmes communautaires (p. ex., sur le Web) • réseaux familiaux informels • lignes d'aide • autres services et mécanismes de soutien en matière de santé/ services à la personne • services bénévoles	• programmes d'aide sociale • mécanismes d'accès locaux • programmes d'entraide/de mentorat • centres d'emploi pour les jeunes • possibilités de formation pour jeunes • intervenants (p. ex., programmes pour les sans-abri; parents isolés) • logement • programmes pour les parents adolescents (apprentissage de compétences parentales)
Traitement hautement spécialisé	• interventions fondées sur des preuves (p. ex., thérapie interpersonnelle pour l'anxiété et la dépression) • traitement de jour • services pour les malades externes • interventions spécialisées (p. ex., intervention d'urgence en cas de suicide; programmes communautaires visant les troubles de l'alimentation) • traitement en établissement • traitement/détention et garde en milieu fermé	• services aux patients hospitalisés • médicaments • équipes multidisciplinaires (p. ex., école/organisme) • services aux patients hospitalisés ayant une maladie chronique • interventions familiales intensives à domicile • soins continus pour malades chroniques

Notes

[1] Waddell, C. et Shepherd, C., Prevalence of Mental Disorders in Children and Youth, A Research Update Prepared for the British Columbia Ministry of Children and Family Development, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, The University of British Columbia, 2002, 1-5. Accessible à : http://www.mcf.gov.bc.ca/mental_health/mh_publications/02a_cymh.pdf.

[2] Shaffer, D., Fisher, P., Dulcan, M.K., Davies, M., Piacentini, J., Schwab-Stone, M.E., et al. The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3 (DISC- 2.3): Description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA Study. Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders Study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, juill. 1996, 35(7), 865-877.

[3] Offord, D.R., Boyle, M.H., Fleming, J.E., Munroe Blum, H. et Grant, NI. (1989). Ontario child health study: summary of selected results. Revue canadienne de psychiatrie, août 1989, 34(6), 483-91.

[4] Kirby, M. J.L., et Keon. W.J., (2004). Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada. Rapport provisoire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Rapport 1.

[5] Ministère des Finances de l'Ontario. Projections démographiques pour l'Ontario 2004-2031. L'Ontario et ses 49 divisions de recensement : tableau 4 : Population de l'Ontario par groupe d'âge de cinq ans et selon le sexe. 2006.
Accessible à : http://www.fin.gov.on.ca/french/demographics/demog06t4.html.

[6] United Kingdom. Department of Health. National service framework for children, young people and maternity services, child and youth mental health (CAMHS): The mental health and psychological wellbeing of children and young people. 2004. 1-58. Accessible à : http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/ChildrenServices/ChildrenServicesInformation/fs/en.

[7] British Columbia Ministry of Children and Family Development. Child and youth mental health plan for British Columbia. 2003. i-45.
Accessible à : http://www.mcf.gov.bc.ca/mental_health/mh_publications/cymh_plan.pdf.

[8] Offord DR, Boyle MH, Fleming JE, Blum HM, Grant NI. Ontario Child Health Study. summary of selected results. Revue canadienne de psychiatrie, août 1989, 34(6):483-91.

[9] National Aboriginal Health Organization: First Nations Center: OCAP principles. 2006. [cited 2006 Oct 10]. Accessible à : http://www.naho.ca/firstnations/english/ocap_principles.php.

[10] Weisz JR, Sandler IN, Durlak JA, Anton BS. Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. [Review] [175 refs]. Am Psychol 2005 Sep;60(6):628-48.

[11] Ibid.

[12] Willms D.J., ed. Human Resources Development Canada. Vulnerable children. Calgary: University of Alberta Press; 2002.

[13] Ibid.

[14] Weisz JR, Sandler IN, Durlak JA, Anton BS. Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. [Review] [175 refs]. Am Psychol 2005 Sep;60(6):628-48.

[15] Ryan B, Robinson R. Service integration in Ontario: critical insights from the service community. 2005. NG337:i-E-7. Accessible à : http://www.tns-global.com.

[16] Barwick MA, Boydell KM, Stasiulis E, Ferguson HB, Blase K, Fixsen D. Knowledge transfer and evidence-based practice in children's mental health. Toronto, Ontario: Children's Mental Health Ontario; 2005.

[17] Weisz JR, Sandler IN, Durlak JA, Anton BS. Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. [Review] [175 refs]. Am Psychol 2005 Sep;60(6):628-48.

[18] Ibid.

[19] Organisation mondiale de la santé. OMS. Préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé adoptée par la Conférence internationale de la santé, New York, 19-22 juin 1946, et entrée en vigueur le 7 avril 1948.
Accessible à : http://www.who.int/about/fr/index.html.

[20] British Columbia Ministry of Children and Family Development. Child and youth mental health plan for British Columbia. 2003. i-45.
Accessible à : http://www.mcf.gov.bc.ca/mental_health/mh_publications/cymh_plan.pdf.

[21] United Kingdom. Department of Health. National service framework for children, young people and maternity services, child and youth mental health (CAMHS): The mental health and psychological wellbeing of children and young people. 2004. 1-58. Accessible à : http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/ChildrenServices/ChildrenServicesInformation/fs/en.

[22] Ibid.

[23] British Columbia Ministry of Children and Family Development. Child and youth mental health plan for British Columbia. 2003. i-45.
Accessible à : http://www.mcf.gov.bc.ca/mental_health/mh_publications/cymh_plan.pdf.

[24] United Kingdom. Department of Health. National service framework for children, young people and maternity services, child and youth mental health (CAMHS): The mental health and psychological wellbeing of children and young people. 2004. 1-58. Accessible à : http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/HealthAndSocialCareTopics/ChildrenServices/ChildrenServicesInformation/fs/en.

[25] Ibid.

Novembre 2006

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2006
ISBN 1-4249-2724-2 400/11/06
This document is also available in English.
Autres formats sur demande